

Analisis Efisiensi dan Efektifitas Anggaran Belanja Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19

Erika Madinah

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis, ²Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

erikamadinah@gmail.com

Abstrak

Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Tujuan utama penelitian ini adalah Melakukan Analisa Ekonomi secara deskriptif tentang IPM, rata-rata lama sekolah dan angka kesehatan, Melakukan estimasi faktor anggaran kesehatan, fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan jumlah perusahaan farmasi yang memiliki pengaruh terhadap life expectation serta mengetahui seberapa besar perubahan perilaku masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Berdasarkan hasil penelitian Adanya pengaruh positif yang signifikan antara Anggaran Kesehatan, Fasilitas kesehatan, tetapi variabel Tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang positif namun tidak signifikan, PDRB perkapita memiliki pengaruh negatif namun tidak signifikan dengan angka harapan hidup.

Kata Kunci: Anggaran Belanja Kesehatan, IPM, Fasilitas Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Angka Harapan Hidup

1. PENDAHULUAN

COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. COVID-19 adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan manusia, dan dapat menyerang siapapun dalam segala jenis usia. Virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti pneumonia, *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Pada 11 Maret 2020 lalu virus itu menyebar dengan cepat sehingga pada Januari 2020, virus itu mulai merambah ke-31 provinsi di China. *World Health Organization* (WHO) sudah mengumumkan status pandemi global untuk penyakit virus corona 2019 atau yang juga disebut *corona virus disease 2019* (COVID-19). Dalam istilah kesehatan, pandemi berarti terjadinya wabah suatu penyakit yang menyerang banyak korban, serempak di berbagai negara. Sementara dalam kasus COVID-19, badan kesehatan dunia WHO menetapkan penyakit ini sebagai pandemi karena seluruh warga dunia berpotensi terkena infeksi penyakit COVID-19.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Dari 237 negara terdapat 224 negara ikut terinfeksi covid-19, 13 negara lainnya dinyatakan bersih terhadap kasus covid-19. Peringkat pertama negara yang terinfeksi kasus pandemi covid-19 per pebruari 2021 diduduki oleh negara Amerika Serikat dengan jumlah kasus 27.883.560 dan peringkat kedua diduduki oleh negara India 11.030.176 kasus dan Indonesia berada di peringkat 18 dari seluruh dunia dengan jumlah kasus 1.298.608. Berdasarkan wilayah peringkat pertama diduduki oleh negara - negara yang berada di benua Amerika dengan jumlah kasus sebanyak 49.700.102 kasus, pada benua Eropa jumlah kasus sebanyak 37.974.729 kasus, pada kawasan Asia yang terdiri 48 negara yaitu Indonesia, Jepang, Uzbekistan, Hongkong, India, dan yang lainnya memiliki banyak kasus covid sebesar 13.415.065 kasus, pada kawasan Mediterania Timur terdapat 6.266.689 kasus covid, Afrika 2.811.106 kasus, dan Pasifik Barat 1.594.530 kasus.

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia yang terdiri dari 17.504 pulau dengan keseluruhan wilayah sebesar 1,904,569 km^2 yang menjadikan Indonesia sebagai negara terluas di Asia Tenggara. Menurut hasil sensus kependudukan Indonesia yang dilakukan oleh badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2020, Indonesia memiliki penduduk sebanyak 270,20 juta jiwa, hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara ke 4 yang memiliki populasi terpadat di dunia. Indonesia sendiri menjadi negara dengan jumlah kasus covid-19 tertinggi ke 18 di dunia dan jumlah kasus tertinggi pertama di Asia Tenggara dengan jumlah kasus sebanyak 1.314.634 kasus.

Salah satu dampak covid-19 dapat dilihat dari pertumbuhan ekonomi suatu negara. Dimana setiap negara mengalami penurunan yang signifikan terhadap pertumbuhan ekonominya, hal ini dirasakan langsung oleh seluruh negara baik neegara maju maupun negara berkembang. Pada dasarnya, pertumbuhan ekonomi diartikan sebagai suatu proses pertumbuhan output perkapita dalam jangka panjang. Hal ini berarti dalam jangka panjang, kesejahteraan tercermin pada peningkatan output perkapita yang sekaligus memberikan banyak alternatif dalam mengkonsumsi barang dan jasa, serta diikuti oleh daya beli masyarakat yang semakin meningkat. Pertumbuhan ekonomi juga bersangkut paut dengan proses peningkatan produksi barang dan jasa dalam kegiatan ekonomi masyarakat. Dapat dikatakan, bahwa pertumbuhan menyangkut perkembangan

yang berdimensi tunggal dan diukur dengan meningkatnya hasil produksi dan pendapatan. Dalam hal ini berarti terdapatnya kenaikan dalam pendapatan nasional yang ditunjukkan oleh besarnya nilai Produk Domestik Bruto (PDB).

Akibat wabah Covid-19 Penurunan Pertumbuhan ekonomi juga berdampak pada negara – negara yang ada di Asia. IMF (Dana Moneter Internasional) memproyeksikan pertumbuhan ekonomi negara – negara di Asia ikut melambat karna adanya krisis pandemi covid-19. Negara –negara berkembang diramal mengalami kontraksi, Dari 10 negara di gambar tersebut seluruhnya mengalami penurunan bahkan 8 negara diantaranya turun hingga mencapai minus.

Indonesia dengan pertumbuhan ekonomi pada tahun 2019 sebesar 5,3%, adalah salah satu negara yang sedang berkembang sedang giat melaksanakan pembangunan secara berencana dan bertahap, tanpa mengabaikan usaha pemerataan dan kestabilan. Pembangunan nasional mengusahakan tercapainya pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi, yang pada akhirnya memungkinkan terwujudnya peningkatan taraf hidup dan kesejahteraan seluruh rakyat. Pertumbuhan ekonomi dapat diukur melalui pendapatan nasional yang ditunjukkan dengan besarnya nilai PDB (Produk Domestik Bruto). Berdasarkan dampak dari terjadinya pandemi perekonomian Indonesia tahun 2020 mengalami kontraksi pertumbuhan sebesar 2,07%, dimana sebagian besar sektor lapangan usaha mengalami pertumbuhan yang negatif dan hanya beberapa dari sektor lapangan usaha tersebut yang memiliki pertumbuhan yang positif.

Perekonomian Indonesia tahun 2020 mengalami kontraksi pertumbuhan, sebagian besar sektor lapangan usaha mengalami pertumbuhan yang negatif. Sektor industri pengolahan mengalami kontraksi pertumbuhan sebesar -2,93 persen, sektor perdagangan, reparasi mobil dan motor mengalami kontraksi sebesar -3,72 persen, sektor konstruksi mengalami kontraksi sebesar -3,26 persen, sektor pertambangan dan pengalihan mengalami kontraksi sebesar -1,95 persen, sektor transportasi dan pergudangan mengalami kontraksi pertumbuhan yang cukup besar yaitu -15,04 persen, Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum sebesar 10,22 persen; Jasa Perusahaan sebesar 5,44 persen; Jasa Lainnya sebesar 4,10 persen; dan Perdagangan Besar dan Eceran. Sebaliknya, beberapa lapangan usaha masih mengalami pertumbuhan positif, di antaranya; Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial sebesar 11,60 persen; Informasi dan Komunikasi sebesar 10,58 persen; Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang sebesar 4,94 persen; Real Estat sebesar 2,32 persen; dan Pertanian, Kehutanan dan Perikanan sebesar 1,75 persen. Penurunan dan kenaikan pertumbuhan ekonomi ini terjadi dikarenakan selama masa krisis virus covid-19 diberlakukan nya Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) di seluruh Indonesia, dan hal ini mengharuskan seluruh masyarakat melakukan seluruh aktifitas dilakukan di rumah secara online atau daring atau yang biasa disebut dengan Work From Home (WFH).

Kesehatan merupakan bagian penting dalam hal pembangunan manusia dan ekonomi dan berhubungan erat dengan pendidikan dan pendapatan. Kondisi kesehatan yang buruk, khususnya pada ibu dan anak akan menciptakan kualitas sumber daya manusia yang rendah. Anak-anak yang kurang sehat akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan. Gangguan kesehatan dapat membuat proses pendidikan di bangku sekolah terhambat, sehingga kualitas pendidikan pun akan mengalami penurunan. Begitu pula dengan ketenagakerjaan, tenaga kerja yang tidak sehat tidak akan mampu bekerja secara optimal, sehingga produktivitas para tenaga kerja akan menjadi rendah.

Kondisi-kondisi seperti ini kedepannya akan sangat berpeluang besar menghambat proses pembangunan ekonomi negara.

Selain kuantitas dari sarana dan prasarana Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah termasuk ke dalam alokasi belanja pembangunan. Belanja pembangunan merupakan pengeluaran yang bertujuan untuk pembiayaan proses perubahan dan bersifat menambah modal masyarakat baik dalam bentuk pembangunan fisik maupun non fisik. Anggaran belanja kesehatan di tahun 2019-2020 mengalami kenaikan yang signifikan dimana pada tahun tersebut dunia sedang mengalami krisis pandemi covid -19 yang mengakibatkan meningkat nya anggaran belanja Indonesia. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji / menganalisis efisiensi dan efektifitas Pengeluaran belanja kesehatan dimasa covid-19.

2. METODE

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah mini riset kuantitatif, yang dimana bertujuan untuk mengestimasi dan menganalisis hubungan antar variabel yang telah ditentukan untuk menjawab rumusan masalah masalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu data yang berbentuk kalimat verbal dan data kuantitatif yaitu data yang berbentuk angka dan bilangan. Data yang akan disajikan adalah data data *time series* yaitu data yang secara kronologis disusun menurut waktu pada suatu variabel tertentu. Data yang akan dihimpun mencakup wilayah di Indonesia.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melihat data seluruh Provinsi di Indonesia yang disediakan oleh Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Pusat Statistik. Waktu penelitian ini direncanakan selama 2 bulan yaitu Juli 2021 samapai Agustus 2021.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Non-probability sampling*. Bahwa setiap anggota populasi memiliki peluang untuk dijadikan data atau sampel. Data primer diperoleh dari kuesioner (angket) dan data sekunder untuk melihat jumlah sarana kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, jumlah perusahaan farmasi dan variable lainnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Indikator Pembangunan Ekonomi

1) Kesehatan

Jumlah penduduk yang semakin bertambah, tentulah pemerintah harus memperhatikan kesehatan penduduk Indonesia, karena berhasilnya suatu negara dilihat dari meningkatnya kesehatan kesehatan masyarakat di negara tersebut, terutama kesehatan ibu dan anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Bukan hanya ibu dan anak, Ayah juga merupakan hal penting untuk mendapatkan pengalaman kesehatan, maka dari itu dapat kita lihat table sasaran program sasaran kesehatan di Indonesia tahun 2019.

Tabel 1. Sasaran program kesehatan di Indonesia Tahun 2019

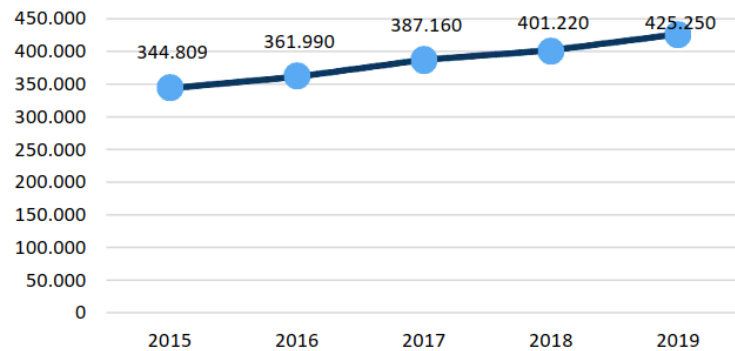
No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup	-	-	-	4.778.621
2	Bayi	0 Tahun	2.396.105	2.295.398	4.691.503
3	Batita (di Bawah Tiga Tahun)	0 – 2 Tahun	7.202.686	6.908.164	14.110.850
4	Anak Balita	1 – 4 Tahun	9.648.742	9.264.678	18.913.420
5	Balita (di Bawah Lima Tahun)	0 – 4 Tahun	12.044.847	11.560.076	23.604.923
6	Pra Sekolah	5 – 6 Tahun	4.879.979	4.693.374	9.573.353
7	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	2.451.873	2.360.183	4.812.056
8	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	14.501.206	13.837.844	28.339.050
9	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	36.103.790	34.532.093	70.635.883
10	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	91.108.081	90.246.841	181.354.922
11	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 Tahun	7.445.748	8.638.012	16.083.760
12	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	12.340.850	13.561.139	25.901.989
13	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	4.108.217	5.243.716	9.351.933
14	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 49 Tahun	-	71.149.767	71.149.767
15	Wanita Usia Subur Imunisasi	15 – 39 Tahun	-	52.644.435	52.644.435
16	Ibu Hamil	1,1 X lahir hidup	-	5.256.483	5.256.483
17	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 X lahir hidup	-	5.017.552	5.017.552

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa dari 17 point tertera, point 1 sampai dengan point 10 yaitu penduduk usia produktif di dominasi oleh jenis kelamin lelaki, sementara point 11-17 didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan perempuan lebih rentan terhadap penyakit di usia non produktif yaitu > 65 tahun.

2) Kemiskinan

Kemiskinan dalam arti luas diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya secara relatif sesuai dengan persepsi dirinya. Menurut BPS, Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Angka kemiskinan dapat diukur menggunakan tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran, juga kombinasi keduanya. Indonesia termasuk negara yang mengukur data kemiskinan menggunakan tingkat pengeluaran per kapita dengan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (basic needs approach). Pengukuran angka kemiskinan menggunakan metode garis kemiskinan pengeluaran, baik garis kemiskinan non makanan maupun garis kemiskinan makanan. Garis kemiskinan menunjukkan jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang setara dengan 2100 kilokalori per kapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran konsumsi per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Peningkatan garis kemiskinan di Indonesia tahun 2015-Batas kemiskinan atau tingkat pengeluaran per kapita per bulan tahun 2019 sebesar Rp425.250,00.

Gambar 1. Garis Kemiskinan di Indonesia tahun 2015-2019



Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2019 sebesar 25,14 juta orang (9,41 persen), turun dibanding Maret 2018 yang sebesar 25,95 juta orang (9,82 persen). Selama periode Maret 2018 - Maret 2019, penduduk miskin di daerah perkotaan berkurang 0,15 juta orang, sementara di daerah perdesaan berkurang 0,65 juta orang. Persentase penduduk miskin pada September 2018 sebesar 9,66% menurun menjadi 9,41% pada Maret 2019. Hal ini dikarenakan ada peningkatan upah riil buruh tani dan bangunan, inflasi yang stabil dalam periode September 2018- Maret 2019, dan adanya pelaksanaan program bantuan pangan non tunai.

Setengah dari total penduduk miskin di Indonesia berada di Pulau Jawa (50,60%). Walaupun pembangunan di Pulau Jawa merupakan yang paling cepat, namun proporsi penduduk paling besar berada di Pulau Jawa (56,58%). Salah satu alat ukur untuk menggambarkan ketimpangan pendapatan adalah Koefisien Gini / Indeks Gini (Gini Ratio). Indeks Gini adalah suatu koefisien yang menunjukkan tingkat ketimpangan atau pemerataan distribusi pendapatan secara menyeluruh. Koefisien Gini berkisar antara 0 sampai 1. Apabila koefisien Gini bernilai 0 berarti terdapat pemerataan sempurna pada distribusi pendapatan (pemerataan sempurna), sedangkan apabila bernilai 1 berarti terjadi ketidakmerataan pendapatan yang sempurna (ketimpangan sempurna). Pada tahun 2019, nilai Indeks Gini Indonesia adalah 0,38 dimana cenderung tetap bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Pendapatan yang diterima oleh keluarga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan keluarga tersebut. Namun informasi mengenai pendapatan rumah tangga yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui data pengeluaran rumah tangga. Data pengeluaran rumah tangga dibedakan menurut kelompok makanan dan bukan makanan, kedua kelompok tersebut dapat menggambarkan bagaimana rumah tangga mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya.

Analisis IPM terhadap Anggaran Kesehatan

Pencapaian aspek umur Panjang dan hidup sehat berhubungan dengan sarana dan prasarana kesehatan yang disediakan serta alokasi dana kesehatan yang dianggarkan untuk fasilitas kesehatan lainnya. Besaran pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 adalah minimal sebesar 5% dari APBN diluar belanja gaji pegawai yang dianggarkan oleh pemerintah pusat, sedangkan untuk besaran alokasi dana yang dianggarkan pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota sekurang - kurangnya harus dialokasikan sebesar 10% dari APBD di luar belanja gaji pegawai. Walaupun alokasi anggaran untuk bidang kesehatan terbilang lebih kecil jika dibandingkan dengan bidang pendidikan, pembangunan sektor

kesehatan ini dapat dikatakan cukup berhasil mengingat tiga pilar yang ditetapkan oleh pemerintah pusat untuk tiap-tiap daerah Provinsi, pemerintah Kabupaten dan Kota sangat membantu dalam merealisasikan pembangunan pada bidang kesehatan diantaranya pilar pertama adalah untuk melakukan revolusi mental masyarakat agar memiliki paradigma sehat, pilar kedua adalah untuk penguatan layanan kesehatan mulai dari pinggiran di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan dengan melakukan terobosan pemerataan tenaga kesehatan dan pilar ketiga adalah untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk ini Nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) secara tidak langsung memiliki hubungan dengan anggaran kesehatan yang sama sama memiliki tujuan untuk Pencapaian pembangunan Nasional.

Pelaksanaan pada pilar pertama telah menunjukkan pencapaian diantaranya angka kematian ibu dari 5.019 orang pada tahun 2013 telah mengalami penurunan menjadi 4.340 orang pada tahun 2016, selain itu angka kematian bayi juga berhasil diturunkan dari 23.703 bayi pada tahun 2013 menjadi 17.037 bayi pada tahun 2016, serta angka balita yang mengalami stunting atau yang kita kenal sebagai gejala gizi buruk juga turun menjadi 27.5% pada tahun 2016 dari 37.2% di tahun 2013.

Realisasi pada pilar keduanya telah berhasil mendapatkan capaian yang membantu meningkatkan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sektor kesehatan diantaranya seperti sebanyak 1.769 orang telah ditugaskan untuk menempati 311 puskesmas di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan. Kementerian kesehatan menargetkan pada tahun 2019 telah terbentuk 14 rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan provinsi sebanyak 20 rumah sakit, dan 110 rumah sakit rujukan regional. Sebanyak 777 rumah sakit dan 1.465 dan membuktikan target tersebut telah tercapai.

Target utama dari pilar ketiga adalah bertambahnya jumlah orang yang terdaftar sebagai peserta JKN, hingga Agustus 2017 sebanyak 179.474.296 juta jiwa telah terdaftar sebagai peserta JKN. Selain itu, sebanyak 26.860 fasilitas kesehatan yang terdiri dari Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, dokter dan dokter gigi praktik perorangan, apotek, optik dan laboratorium telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam melayani peserta JKN.

Pembangunan manusia Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik dengan metode lama dan metode baru. Secara umum, pembangunan manusia Indonesia terus mengalami kemajuan selama periode 2015 hingga 2020. Nilai IPM Indonesia telah meningkat sebesar 2,39 selama 5 tahun, yaitu dari 69,55 tahun 2015 menjadi 71,94 pada tahun 2020. Selama periode tersebut, pertumbuhan IPM yang paling rendah yaitu 2019 menuju 2020, Indeks Pembangunan Manusia pada tahun tersebut hanya mengalami pertumbuhan sebesar 0,02 per tahun. Berdasarkan nilai Indeks Manusia diatas Pada tahun 2015 Indonesia terkategori dengan nilai IPM sedang karna memiliki nilai < 70, dan pada tahun 2016-2020 Indonesia merubah kategori dari sedang ke Tinggi karena nilai Indeks Pembangunan Manusia > 80.

Gambar 2. Anggaran Kesehatan tahun 2015-2020 (Miliar Rupiah)



Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwasanya setiap tahunnya anggaran kesehatan terus meningkat Kecuali ditahun 2017, pada tahun 2015 jumlah anggaran kesehatan sebesar 69.331,6 Miliar Rupiah dan di tahun 2016 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu sebesar 23.427 Miliar rupiah sehingga anggaran kesehatan pada tahun 2016 menjadi 92.758,60 miliar rupiah hal ini menjadikan perubahan yang sangat Signifikan untuk Anggaran kesehatan di Indonesia. Kenaikan anggran kesehatan yang cukup signifikan ini dikarenakan memasuki nya era baru pemerintahan presiden yang ke 8 yaitu bapak joko Widodo. Namun setelah peningkatan yang cukup signifikan anggaran kesehatan. pada tahun 2017 mengalami penurunan sehingga 92.166,00 dan mengalami penurunan sebesar 592,6 miliar rupiah, dan setelah tahun 2017 sampai 2020 terus mengalami kenaikan sehingga pada tahun 2020 anggaran kesehatan sebesar 132.179,00 miliar rupiah.

Pada grafik di atas, perkembangan pengeluaran pemerintah sektor dan nilai IPM terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun namun untuk anggaran kesehatan ditahun 2017 mengalami sedikit penurunan. Bila dilihat secara grafik, Indeks Pembangunan Manusia tidak selalu berhubungan positif dengan anggaran kesehatan. Pada tahun 2015 dengan anggaran kesehatan sebesar 69.331,6 Miliar Rupiah memiliki nilai IPM sebesar 69,55. Di tahun 2016 anggaran kesehatan mengalami kenaikan sebesar 23.427 Miliar rupiah sehingga anggaran kesehatan pada tahun 2016 menjadi 92.758,60 miliar rupiah dan memiliki nilai Indeks Pembangunan manusia sebesar 70,18 yang berarti nilai indeks Pembangunan manusia mengalami kenaikan sebesar 0,63. Di tahun 2017 anggaran kesehatan mengalami penurunan sebesar 592,6 miliar rupiah sehingga anggaran belanja pada tahun 2017 sebesar 92.166,00 miliar rupiah namun beda halnya dengan nilai Indeks Pembangunan Manusia pada tahun 2017, Indeks Pembangunan Manusia malah mengalami kenaikan sebesar 0,63, sehingga nilai Indeks Pembangunan Manusia pada tahun 2017 menjadi 70,81. Pada tahun 2018 anggaran kesehatan mengalami kenaikan kembali dan nilai Indeks Pembangunan Juga terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 - 2020 yang dikenal sebagai tahun covid karena ditahun tersebut dikalaim sebagai bencana skala Internasional, anggaran kesehatan terus mengalami kenaikan pada tahun 2019 sebesar 123.037,20 miliar dan di tahun 2020 sebesar 132.179,00 miliar dan ditahun ini mengalami kenaikan sebesar 8.941.8 miliar rupiah. Di tahun 2019-2020 nilai Indeks Pembangunan manusia juga mengalami kenaikan di tahun

2019 sebesar 71,92 dan ditahun 2020 sebesar 71,94 berarti dari tahun 2019 hanya mengalami kenaikan sebesar 0,04. Hal ini merupakan kenaikan yang sangat rendah dibanding kenaikan tahun-tahun sebelumnya hal ini juga dikarenakan banyaknya fenomena -fenomena yang terjadi di masa covid -19.

Berdasarkan data yang diperoleh oleh Lembaga Statistik yaitu Badan Pusat Statistik Nasional Indonesia memiliki nilai rata -rata lama sekolah sebesar 8.90 tahun. jika dibandingkan dengan diatas provinsi -provinsi di Indonesia masih didominasi dengan angka Rata-rata lama sekolah dibawah nilai Nasional. Rata lama sekolah paling tinggi se Indonesia yaitu provinsi DKI Jakarta dengan nilai rata -rata lama sekolah sebesar 11.13 tahun dan di urutan ke dua yaitu provinsi Kepulauan Riau dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 10.12 tahun. kedua Provinsi tersebut sudah jelas memiliki nilai yang lebih tinggi dari pada nilai rata-rata lama sekolah nasional. Jika ada yang tertinggi maka juga pasti ada provinsi yang memiliki nilai terendah dibanding dengan nilai nilai pada provinsi lainnya. Provinsi yang memiliki nilai rata -rata lama sekolah terendah dibandingkan dengan provinsi lainnya yaitu provinsi Papua dengan nilai rata -rata lama sekolah sebesar 6.69 tahun. hal ini juga disebabkan oleh jauhnya letak lokasi Provinsi Papua dari pusat pemerintah pusat sehingga kurangnya perhatian pemerintah pusat terhadap segala sesuatu yang berkenaan terhadap Provinsi papua. Selainnya DKI Jakarta dan Kepulauan Riau terdapat beberapa Provinsi lainnya yang memiliki nilai rata-rata lama sekolah lebih tinggi dari pada nilai nasional yaitu , Provinsi Aceh dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.33 tahun, Provinsi Sumatera Utara dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.54 tahun, Provinsi Sumatera barat dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.99 tahun, Provinsi riau dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.14 tahun, provinsi D.I.Yogyakarta dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.55 tahun, Provinsi Bali dengan nilai rata -rata lama sekolah sebesar 8.95 tahun. Provinsi Kalimantan Timur dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.77 tahun, Provinsi Kalimantan Utara dngan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9 tahun, Provinsi Sulawesi Utara dngan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.49 tahun, Provinsi Maluku dngan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.93 tahun, Provinsi Maluku Utara dngan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 9.04 tahun. Selain Papua terdapat beberapa Provinsi lainnya yang memiliki nilai rata-rata lama sekolah yaitu Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.55 tahun, Provinsi Sumatera Selatan dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.24 tahun, Provinsi Bengkulu dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.84 tahun. Provinsi Lampung dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.06 tahun, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8,05 tahun, Provinsi Jawa Barat dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.55 tahun, Provinsi Jawa Tengah dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.69 tahun. Provinsi Jawa Timur dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.78 tahun, Provinsi Banten dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.89 tahun. Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.31 tahun. Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.63 tahun. Provinsi Kalimantan Barat dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.37 tahun. Provinsi Kalimantan Tengah dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.59 tahun. Provinsi Kalimantan Selatan dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.29 tahun. Provinsi Sulawesi Tengah dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.83 tahun. Provinsi Sulawesi Selatan dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 8.38 tahun. Provinsi Gorontalo

dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.82 tahun. Provinsi Sulawesi Barat dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.89 tahun. Provinsi Papua Barat dengan nilai rata-rata lama sekolah sebesar 7.6 tahun.. Berdasarkan nilai rata-rata lama sekolah Indonesia masih jauh dari target pemerintah yaitu wajib belajar 9 Tahun.

Hasil Analisis Regresi

Gambar 3. Hasil Regresi Variabel Angka Harapan Hidup

Dependent Variable: AHH
Method: Least Squares
Date: 08/07/21 Time: 18:53
Sample: 2010 2019
Included observations: 10

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	64.65846	0.674788	95.82034	0.0000
ANGKES	5.91E-06	1.49E-06	3.961547	0.0107
FASKES	0.000431	7.54E-05	5.725754	0.0023
TEKES	1.08E-08	2.78E-07	0.038786	0.9706
PERFAR	0.040582	0.028746	1.411724	0.2171

R-squared	0.994384	Mean dependent var	70.68900
Adjusted R-squared	0.989892	S.D. dependent var	0.516424
S.E. of regression	0.051921	Akaike info criterion	-2.771347
Sum squared resid	0.013479	Schwarz criterion	-2.620054
Log likelihood	18.85673	Hannan-Quinn criter.	-2.937314
F-statistic	221.3443	Durbin-Watson stat	2.202710
Prob(F-statistic)	0.000008		

Dari hasil regresi pertama di atas, ditemukan masalah bahwa secara parsial ada variabel bebas yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel Angka Harapan Hidup (AHH), yaitu variabel Tenaga Kesehatan (tekes) dan variabel Perusahaan farmasi (perfar) yang memiliki nilai prob/signifikan lebih besar dari pada 0,05 ($\alpha > 5\%$). Variabel bebas lainnya yaitu variabel angka kesehatan (angkes) dan variabel fasilitas kesehatan (Faskes) memiliki nilai lebih kecil dari pada 0,05 ($\alpha < 5\%$) yang berarti variabel angka kesehatan (angkes) dan variabel fasilitas kesehatan (faskes) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel Angka Harapan Hidup (AHH). Namun regresi tersebut menghasilkan Adjusted R-Squared yang tinggi yaitu sebesar 0,99, artinya kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat sangat tinggi dan tidak terjadi autokorelasi.

Gambar 4. Uji Multikolinearitas Variabel Angka Harapan Hidup

Variance Inflation Factors
Date: 08/07/21 Time: 19:53
Sample: 2010 2019
Included observations: 10

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
C	0.455339	1689.097	NA
ANGKES	2.22E-12	48.24875	7.956451
FASKES	5.68E-09	3061.282	10.89051
TEKES	7.72E-14	143.8113	5.704667
PERFAR	0.000826	326.4606	1.256797

Hasil uji di atas menunjukkan nilai Centered VIF Variabel Fasilitas Kesehatan (Faskes) lebih besar dari 10 ($VIF > 10$), maka artinya bahwa dalam hasil regresi di atas terjadi multikolinieritas. Karena dalam regresi ini terdapat variabel yang tidak signifikan dan multikolinearitas, maka dilakukan pengujian kembali dengan menghilangkan salah satu variabel dan menambahkan variabel lain.

Dari hasil regresi, hampir menunjukkan hasil yang mengarah ke BLUE (*Best, Linier, Unbias, Estimator*). Dengan menghilangkan salah satu variabel yaitu variabel perusahaan farmasi (perfar) dan menambahkan variabel lain yang diduga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) yaitu variabel pendapatan Perkapita, ditemukan satu variabel yang tidak signifikan yaitu Variabel Tenaga Kesehatan (tekes), namun disini Tenaga Kesehatan (Tekes) menunjukkan hubungan yang negatif dengan variabel Angka Harapan Hidup (AHH) dan regresi ini menghasilkan Adjusted R-Squared yang tinggi yaitu sebesar 0,99, artinya kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat sangat tinggi dan tidak terjadi autokorelasi dengan nilai DW sebesar 2,396978. Kemudian hasil ini juga dilakukan uji multikolinearitas di bawah ini.

Nilai Centered VIF seluruh variabel lebih kecil dari 10 ($VIF < 10$), maka artinya bahwa dalam hasil regresi di atas tidak terjadi multikolinieritas. Selanjutnya dilakukan uji heteroskedastisitas untuk melihat ada atau tidak adanya kesamaan antara varian dari error setiap variabel bebas.

Analisa Faktor Deskriptif Data

Data-data dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang disebar kepada Aparatur Pemerintahan Desa di Kantor Desa Kawasan Kaldera Toba yang berada di pinggiran Danau Toba. Dimana penyebaran kuesioner tersebut dilakukan dengan cara langsung turun ke lapangan. Jumlah responden yang dipilih yaitu 20 orang dengan sampling 7 desa yang berada di kawasan Kaldera Toba.

Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 59 orang yang terbagi menjadi 2 jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan, Perempuan yang menjadi responden sebanyak 35 responden dengan persentase sebesar 59%. Dan responden laki-laki sebanyak 24 responden dengan persentase sebesar 41%. Dengan demikian, mayoritas yang menjadi responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

Pada Penelitian ini terdapat responden sebanyak 59 responden. Berdasarkan pada pertanyaan Usia yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu < 35 tahun, 35 tahun – 50 tahun, > 50 tahun. Responden yang memiliki usia < 35 tahun sebanyak 8 orang, responden yang memiliki usia 35 tahun -50 tahun sebanyak 26 tahun, dan responden yang memiliki usia >50 tahun sebanyak 25 responden, yang berarti pada penelitian ini responden penelitian didominasi oleh usia 35 tahun -50 tahun.

Pendidikan terakhir responden pada penelitian ini didominasi oleh responden yang berpendidikan terakhir Strata-1 sebanyak 26 responden, diikuti dengan terbanyak ke dua yaitu pendidikan Diploma -3 dan Strata 2 yaitu sebanyak 10 responden, Selain dari tiga kategori diatas terdapat kategori Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 8 responden, responden yang memiliki Pendidikan terakhir Strata-3 sebanyak 3 responden dan untuk pendidikan lainnya sebanyak 3 responden.

Pada Penelitian ini terdapat responden sebanyak 59 responden. Berdasarkan pada pertanyaan jumlah tanggungan yang terbagi menjadi 4 kategori yaitu tidak ada tanggungan, tanggungan 1-3 orang, tanggungan 4-6 orang, tanggungan lebih dari 6 orang. Responden yang menjawab tidak ada tanggungan sebanyak 6 responden dengan persentase 10%, responden yang menjawab memiliki tanggungan sebanyak 1-3 orang sebanyak 30 responden dengan persentase 51%, responden yang menjawab memiliki tanggungan 4-6 orang sebanyak 19 responden dengan nilai persentase sebesar 32%, dan responden yang menjawab memiliki tanggungan lebih dari 6 orang sebanyak 4 orang dengan nilai persentase sebesar 7%. Dengan itu memiliki arti dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki jumlah tanggungan sebanyak 1-3 orang.

Pada Penelitian ini terdapat responden sebanyak 59 responden. Berdasarkan pada pertanyaan jumlah Pendapatan sebulan yang terbagi menjadi 4 kategori yaitu < Rp.1.500.000, Rp1.500.000 – Rp.2.500.000, Rp 2.500.000 – Rp. 5.000.000, > Rp. 5.000.000. Responden yang memiliki penghasilan < Rp.1.500.000 sebanyak 2 responden dengan persentase 4%, responden yang menjawab memiliki penghasilan Rp1.500.000 – Rp.2.500.000 sebanyak 3 responden dengan persentase 5%, responden yang menjawab memiliki penghasilan sebesar Rp 2.500.000 – Rp. 5.000.000 sebanyak 12 responden dengan nilai persentase sebesar 20%, dan responden yang menjawab memiliki Penghasilan > Rp. 5.000.000 sebanyak 42 orang dengan nilai persentase sebesar 71%. Dengan itu dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki Penghasilan > Rp. 5.000.000.

Pada penelitian ini responden yang menjadi sample penelitian didominasi oleh masyarakat yang memiliki asuransi, hal ini didasari oleh jawaban respon yang menyatakan memiliki asuransi baik asuransi BPJS Gratis, BPJS Mandiri/ Perusahaan, maupun asuransi lainnya. Dari 59 responden yang menjadi sampel terdapat 46 responden yang menjawab ada atas kepemilikan asuransi, dan 13 responden lainnya menjawab tidak ada.

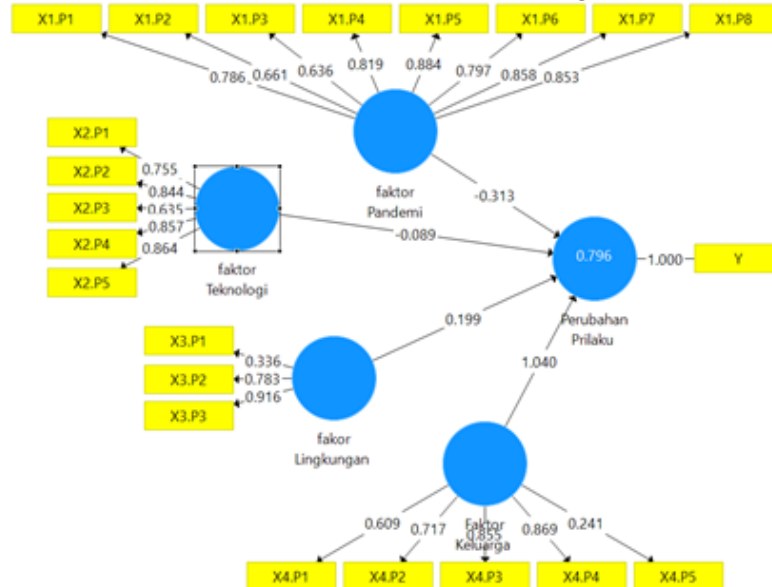
Pada Penelitian ini terdapat responden sebanyak 59 responden. Berdasarkan pada jenis asuransi yang dimiliki menjadi 3 kategori yaitu BPJS Gratis, BPJS Mandiri, Asuransi Lainnya. Responden yang memiliki BPJS Gratis dari pemerintah sebanyak 8 responden, responden yang memiliki BPJS mandiri / BPJS tanggungan Perusahaan sebanyak 39 responden, dan responden yang memiliki asuransi lainnya sebanyak 12 responden.

Hasil Penelitian Analisis SEM-PLS

Convergent Validity

Adapun hasil evaluasi model pengukuran pada masing-masing indikator konstruk dari convergent validity melalui loading factor dapat juga dikemukakan pada gambar dibawah ini :

Gambar 5. First Outer Loading



Berdasarkan tabel convergent validity indikator konstruk pada masing-masing variabel, maka dapat di kemukakan bahwa untuk indikator konstruk pada variabel Pandemi yang tidak memenuhi nilai loading factor adalah indikator konstruk X1_P2, X2_P3. Variabel Penggunaan Teknologi yang tidak memenuhi nilai loading factor adalah indikator konstruk X2_P3. Variabel Lingkungan sosial yang tidak memenuhi nilai loading factor adalah indikator konstruk X3_P1, Variabel Keluarga yang tidak memenuhi nilai loading factor adalah indikator konstruk X4_P1, X4_P5 dan Variabel perubahan prilaku seluruh indikator konstruk memenuhi nilai loading factor. Ketentuan dalam analisis convergent validity, jika nilai loading factor tidak terpenuhi maka indikator konstruk dibuang dan dilakukan analisis convergent validity kembali.

Discriminante Validity

Dalam analisis *discriminant validity* dimana model pengukuran pada masing-masing indikator konstruk bersifat reflektif dilakukan dengan cara melihat nilai *cross loading* pada masing-masing variabel. Dalam pengujian *discriminant validity* menggunakan *Average Variance Extracted* (AVE). Adapun hasil analisis *discriminant validity* memperlihatkan bahwa nilai average variance extracted pada masing-masing variable memenuhi kriteria dalam discriminant validity, hal ini dinilai dari average variance extracted yang lebih besar dari pada 0,50 (> 0,50).

Composite Reliability

Dalam melakukan uji reliabilitas bertujuan untuk membuktikan akurasi, konsistensi dan ketepatan instrument dalam mengukur konstruk. Adapun dalam melakukan penilaian terhadap *composite reliability* melalui *rule of thumb*, dimana nilai *composite reliability* harus lebih besar dari 0,70 (> 0,70). Pengujian reliabilitas pada setiap konstruk juga dapat dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha*, ketentuan dari penilaian dilakukan melalui *rule of thumb*, dimana nilai

Cronbach's Alpha harus lebih besar dari 0,70 ($> 0,70$). Nilai *composite reliability* pada variabel Pandemi, Penggunaan Teknologi, Lingkungan Sosial, Keluarga, Perubahan Prilaku masing-masing sebesar 0.856 ; 0,909 ; 0.938 ; 0,841 dan 1.000. Seluruh nilai *reliability construct* $> 0,70$. Maka dalam hal ini keberadaan variabel memenuhi syarat untuk digunakan dalam analisis selanjutnya.

Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Pengujian pada model struktural (*inner model*) pada dasarnya bertujuan untuk melihat hubungan antara variable. Adapun pengukuran dilakukan dengan melihat nilai *R-Square*. Dimana nantinya dapat diketahui tingkat *variance* terhadap perubahan variable independent (perencanaan anggaran, kompetensi sumber daya manusia dan komitmen organisasi) terhadap variable dependent (penyerapan anggaran). Nilai *R-Square* pada variable penyerapan anggaran sebesar 0,856. Maka dapat dijelaskan bahwa *variance* pada variabel Pandemi, penggunaan Teknologi, Lingkungan Sosial, Keluarga mampu menjelaskan variabel Perubahan Prilaku sebesar 0,856 atau sebesar 85%.

Pengujian Hipotesis Hasil Penelitian

1. Pengaruh Faktor Pandemi terhadap Perubahan Prilaku ($X_1 \rightarrow Y$)

Hasil uji hipotesis Faktor Pandemi memiliki pengaruh terhadap perubahan prilaku berdasarkan tabel 4-13 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai *t statistic* sebesar 1.674, sementara nilai *t* tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa *t statistic* $> t$ tabel ($1.674 > 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan *P Value*, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.098 < 0.10$. Ketentuannya tolak H_0 , maka disimpulkan bahwa Faktor Pandemi sesuai berpengaruh positif dan signifikan terhadap perubahan prilaku.

2. Pengaruh Faktor Penggunaan Teknologi terhadap Perubahan prilaku ($X_2 \rightarrow Y$)

Hasil uji hipotesis Penggunaan Teknologi memiliki pengaruh terhadap perubahan prilaku berdasarkan tabel 4-13 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai *t statistic* sebesar 1.239, sementara nilai *t* tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa *t statistic* $< t$ tabel ($1.239 < 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan *P Value*, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.216 > 0.10$. Ketentuannya terima H_0 , maka disimpulkan Faktor Penggunaan Teknologi tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perubahan Prilaku.

3. Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial terhadap Perubahan Prilaku ($X_3 \rightarrow Y$)

Hasil uji hipotesis Faktor Lingkungan Sosial memiliki pengaruh terhadap perubahan prilaku berdasarkan tabel 4-13 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai *t statistic* sebesar 0.693, sementara nilai *t* tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa *t statistic* $< t$ tabel ($0.693 < 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan *P Value*, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.488 > 0.10$. Ketentuannya terima H_0 , maka disimpulkan Faktor Lingkungan Sosial tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perubahan Prilaku.

4. Pengaruh Faktor Keluarga terhadap Perubahan Prilaku ($X_4 \rightarrow Y$)

Hasil uji hipotesis Faktor Keluarga memiliki pengaruh terhadap perubahan prilaku berdasarkan tabel 4-13 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic sebesar 8.308, sementara nilai t tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa t statistic > t tabel ($8.308 > 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan *P Value*, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.000 < 0.10$. Ketentuannya tolak H_0 , maka disimpulkan bahwa Faktor Keluarga sesuai berpengaruh positif dan signifikan terhadap perubahan prilaku.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan Anggaran Belanja kesehatan Indonesia tahun 2015-2020 terus mengalami kenaikan anggaran kesehatan Indonesia di tahun 2017 yang mengalami penurunan sebesar kecuali di tahun 2017.
2. Indonesia di dominasi dengan Provinsi yang memiliki nilai rata -rata lama sekolah dibawah 9 tahun yang menjadi target pemerintah pusat di bidang Pendidikan.
3. Dari hasil regresi, nilai koefisien variabel adalah
4. dimana variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH). Nilai probability dari variabel Anggaran Kesehatan (Angkes) adalah sebesar 0.0070 (< 10%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara Angka Harapan Hidup (AHH) dengan Anggaran Kesehatan (Angkes).
5. Dari hasil regresi, nilai koefisien variabel adalah dimana variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH). Nilai probability dari variabel Fasilitas Kesehatan adalah sebesar 0.0005 (< 10%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara Angka Harapan Hidup (AHH) dengan Fasilitas Kesehatan (Faskes).
6. Dari hasil regresi, nilai koefisien variabel adalah dimana variabel tersebut tidak berpengaruh dan tidak signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH). Nilai probability dari variabel Tenaga Kesehatan adalah sebesar 0.4519 (> 10%). Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang positif dan signifikan antara Angka Harapan Hidup (AHH) dengan Tenaga kesehatan (tekes).
7. Dari hasil regresi, nilai koefisien variabel adalah dimana variabel PDB perkapita berpengaruh signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH). Nilai probability dari variabel Tenaga Kesehatan adalah sebesar 0.0723 (< 10%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang negative dan signifikan antara Angka Harapan Hidup (AHH) dengan PDB perkapita (PDBkap).
8. Dari hasil regresi dengan menggunakan autoregressive variabel Anggaran Kesehatan (Angkes), fasilitas kesehatan (Faskes), Tenaga Kesehatan (tekes), PDB perkapita (PDBkap) terhadap Angka Harapan Hidup memiliki nilai probability (F statistic) sebesar 0,000003 dan nilai F statistic sebesar 322,2076. Maka dengan nilai ini dapat disimpulkan bahwasanya variabel independent Bersama -sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

9. Berdasarkan hasil penelitian diatas dilihat nilai t statistic sebesar 1.674, sementara nilai t tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa $t \text{ statistic} > t \text{ tabel}$ ($1.674 > 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan P Value, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.098 < 0.10$. Ketentuannya terima H_0 , maka disimpulkan Faktor Pandemi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perubahan Prilaku.
10. Berdasarkan hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic sebesar 1.239, sementara nilai t tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa $t \text{ statistic} < t \text{ tabel}$ ($1.239 < 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan P Value, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.216 > 0.10$. Ketentuannya terima H_0 , maka disimpulkan Faktor Penggunaan Teknologi tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perubahan Prilaku.
11. Berdasarkan hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic sebesar 0.693, sementara nilai t tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa $t \text{ statistic} < t \text{ tabel}$ ($0.693 < 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan P Value, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.488 > 0.10$. Ketentuannya terima H_0 , maka disimpulkan Faktor Lingkungan Sosial tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Perubahan Prilaku.
12. Berdasarkan hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic sebesar 8.308, sementara nilai t tabel pada taraf signifikan 10% diperoleh sebesar 1.671 berdasarkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa $t \text{ statistic} > t \text{ tabel}$ ($8.308 > 1.671$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan P Value, dengan ketentuan $p < 0.1$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0.000 < 0.10$. Ketentuannya tolak H_0 , maka disimpulkan bahwa Faktor Keluarga sesuai berpengaruh positif dan signifikan terhadap perubahan prilaku.

REFERENSI

- Azhar, M. E., & Alfihamsyah, M. A. (2021, June). Peranan Kinerja Pegawai: Kepemimpinan dan Motivasi Kerja. In *Seminar Nasional Teknologi Edukasi Sosial dan Humaniora* (Vol. 1, No. 1, pp. 246-259).
- Badan pusat Statistik, Indeks Pembangunan manusia Indonesia tahun 2016-2020, (<https://www.bps.go.id/>)
- BPS, Berita Pusat Statistik, 2021 "Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Triwulan-IV 2020"
- Center For Strategic and Internasional Studies, Jumlah Kasus Covid-19 di Asia Tenggara, (<https://csis.org>)
- Dian Setiara Amru, Estro Dariatno Sihalo, 2020, "Pengaruh Pengeluaran Perkapita dan Belanja Kesehatan Terhadap Angka Kesakitan di Kabupaten se – Pulau Jawa": Jurnal Ilmiah Bisnis dan Ekonomi Asia, Vol 14, No 1, hal 14-25
- Dimas Rizal Hakimudin, 2010 "Analisis Efisiensi Belanja Kesehatan Pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah 2005-2007", Skripsi, Universitas Diponegoro
- Estro Dariatno Sihalo, Donny Hardiawan, 2019 "Pengaruh Belanja Kesehatan dan Angka Kematian Terhadap Angka Harapan Hidup Kabupaten Kota di Jawa Barat": Jurnal Ekonomi, Keuangan, Perbankan dan Akuntansi, Vol. 11, No. 1 (Mei 2019), Hal. 117 – 128

- Febriaty, H., Rahayu, S. E., & Nasution, E. Y. (2022). Peran Inklusi Keuangan dalam Mengatasi Ketimpangan Pendapatan di Indonesia. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 13(1), 125-135.
- Hafni, R., Hanum, Z., & Hasibuan, L. S. (2022, March). Strategy for Utilizing Quantity Method Software in the Development of Operations Research Course with Realistic Mathematics Educations Approach. In *7th Sriwijaya Economics, Accounting, and Business Conference (SEABC 2021)* (pp. 205-210). Atlantis Press.
- Hafni, R., Hasibuan, J. S., Muslih, M., & Yusnandar, W. (2020). Model Empiris Online Trust Dan Repeat Purchase Pelanggan Terhadap Situs E-Commerce. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi dan Keuangan)*, 4(2), 266-283.
- Harahap, R. U., Januri, J., & Sanjaya, S. (2021). IMPELEMENTASI SAK 45–LAPORAN KEUANGAN NIRLABA PADA MASJID MUHAMMADIYAH KOTA MEDAN. *HUMAN FALAH: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, 8(2).
- Human Delopment Report, Indeks pembangunan manusia Dunia, <http://hdr.un>
- International Monetary Fund, GDP Negara Maju, www.imf.org
- Irfan, I., Muhyarsyah, M., Marpaung, A. P., & Liswanty, I. (2020). Reconstruction from the aspects of Islamic law in corporate zakat accounting. *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia*, 24(2), 139-147.
- Kabupaten/Kota Jawa Tengah 2015-2017": Riset Ekonomi Pembangunan, Vol 5, No.1
- Kementrian kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia 2019, (<https://pusdatin.kemkes.go.id>)
- Lubis, H. Z., Eriska, P., Bismala, L., Arifin, M., Hidayat, F. P., IKom, M., ... & Lesmana, G. (2021). *Inovasi Pembelajaran di Masa Merdeka BelajarKampus Merdeka (New Normal); Antara Peluang dan Tantangan* (Vol. 1). umsu press.
- Nasution, E. Y., Hariani, P., Hasibuan, L. S., & Pradita, W. (2020). Perkembangan Transaksi Bisnis E-Commerce terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia. *Jesya (Jurnal Ekonomi dan Ekonomi Syariah)*, 3(2), 506-519.
- Pohan, M., Sari, M., Munasib, A., & Radiman, R. (2020). Determinan Struktur Modal dan Nilai Perusahaan. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 21(2), 105-122.
- Rahayu, S. E., & Senanuch, P. (2019, October). The Influence of gender disparities in the Employment Sector on Economic Growth in Indonesia. In *ICEMAB 2018: Proceedings of the 1st International Conference on Economics, Management, Accounting and Business, ICEMAB 2018, 8-9 October 2018, Medan, North Sumatra, Indonesia* (p. 59). European Alliance for Innovation.
- World Health Organization, Jumlah covid dunia, (<https://covid19.who.int>)
- Yuditya Nasution, 2018" Analisis Pengaruh Belanja Sektor Kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup di Sumatera Utara" Skripsi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- Yuliana, 2020"Corona Virus disiaases": Wellnes Journalpress, Vol 2, No 1.